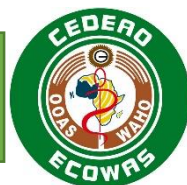


BULLETIN D'INFORMATIONS  
EPIDEMIOLOGIQUE



EPIDEMIOLOGICAL  
NEWSLETTER

**Semaine / Week 22 (27/05/2019 au 02/06/2019)**

**10 Juin 2019 / June 10, 2019**

**Contenu**

- Zoonoses (Thème Focus)
- Situation Epidémiologique de la Fièvre de la Dengue
- Situation Epidémiologique de la Fièvre de Lassa
- Mise à jour de la situation de l'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo.

**Contents**

- Zoonoses (Theme Focus)
- Epidemiological situation of Dengue Fever
- Epidemiological situation of Lassa fever
- Update of the Ebola epidemic in the Democratic Republic of the Congo.

**Zoonoses**

L'interface entre les humains, les animaux et l'environnement que nous partageons peut être une source de maladies ayant des répercussions sur la santé publique et le bien-être social et économique de la population mondiale (OMS). Ces maladies, transmissibles des animaux aux humains sont communément appelées "zoonoses". Les agents biologiques responsables de zoonoses peuvent être des bactéries, des champignons microscopiques, des parasites, des virus ou des prions.

Dans le cas des zoonoses, le réservoir (lieu dans lequel prolifèrent ou s'accumulent les agents biologiques) peut être l'animal lui-même, ses sécrétions (salive, urines, sécrétions génitale...), ses déjections ainsi que l'environnement souillé ou contaminé par les déjections (eau, locaux, outils...). Les agents biologiques (bactéries, virus, parasites...) se transmettent depuis le réservoir d'agents biologiques jusqu'à l'hôte potentiel (l'homme) en suivant une chaîne de transmission.

A la faveur d'une exposition aux agents pathogènes des zoonoses, l'homme peut se contaminer par voie respiratoire (inhalation), par contact avec la peau ou les muqueuses, par inoculation (blessure, morsure, piqûre d'insecte) ou plus rarement par voie digestive. La transmission est essentiellement liée à des activités professionnelles très variées : élevages, commerces d'animaux (animaux d'élevage ou de compagnie), parcs zoologiques, abattoirs, travaux

**Zoonoses**

The interface between humans, animals and the environment we share can be a source of diseases that affect the public health and social and economic well-being of the world's population (WHO). These diseases, which can be transmitted from animals to humans, are commonly referred to as "zoonoses". Biological agents responsible for zoonoses can be bacteria, fungi, parasites, viruses or prions.

In the case of zoonoses, the reservoir (place where biological agents proliferate or accumulate) may be the animal itself, its secretions (saliva, urine, genital secretions...), its faeces as well as the environment contaminated or contaminated by faeces (water, premises, tools...). Biological agents (bacteria, viruses, parasites...) are transmitted from the reservoir of biological agents to the potential host (humans) through a transmission chain.

As a result of exposure to zoonotic pathogens, humans can become contaminated by respiratory route (inhalation), by contact with the skin or mucous membranes, by inoculation (wound, bite, insect bite) or more rarely by digestive route. Transmission is essentially linked to a wide variety of professional activities: livestock farming, animal trading (farm or pet animals), zoos, slaughterhouses,

Source d'informations : OOAS, OMS Website, Sitrep Dengue de la Côte d'Ivoire, NCDC Website, Ministère de la Santé du RDC Website.

Pour plus d'information sur l'OOAS, prière visiter : <http://www.wahooas.org> / <https://twitter.com/OoasWaho/> / <https://www.facebook.com/ooaswaho>

en forêt (bûcherons, gardes forestiers, chasseurs...), métiers de l'environnement (collecte et traitement des eaux usées et des déchets, entretien des berges, des rivières et des canaux,) douanes ....

Les effets sur la santé sont très variables : ils dépendent de l'agent biologique en cause et de certains facteurs individuels (notamment l'état immunitaire). Selon l'agent biologique en cause, ces infections se caractérisent par : leur localisation (lésion cutanée, pneumonie, hépatite...), leur gravité (simple fièvre, complications cardiaques ou pulmonaires...), leur délai d'apparition (quelques heures, jours ou mois). Certaines personnes peuvent avoir acquis une immunité vis-à-vis d'un agent biologique pathogène après un contact avec celui-ci, qu'ils aient été malades ou non. Cependant toutes les infections ne procurent pas une immunité durable, c'est le cas de la majorité des zoonoses. C'est quand l'agent pathogène peut passer d'un être humain à un autre qu'on observe des flambées de grande ampleur surtout dans les zones urbaines.

Les zoonoses représentent un pourcentage élevé de toutes les maladies infectieuses nouvellement identifiées ainsi que des maladies infectieuses existantes. La résistance aux antimicrobiens chez les agents pathogènes humains est une autre menace majeure pour la santé publique qui est en partie affectée par l'utilisation d'antibiotiques dans l'élevage et l'agriculture.

En Afrique de l'Ouest, La plupart des maladies infectieuses humaines connues et environ les trois quarts des infections émergentes trouvent leur source chez les animaux. En effet, les Etats Membres de la CEDEAO ont été confrontés à des flambées épidémiques de fièvre jaune, de dengue, Fièvre de la vallée du Rift, de variole du singe, de fièvre de Lassa.... La population Ouest-Africaine est particulièrement vulnérable à l'effet des maladies zoonotiques car plus de 47 % de la population travaille dans l'agriculture (FAO, 2005), de plus le réchauffement de la terre et les changements climatiques contribuent à l'expansion des zoonoses.

Dans le cadre de la lutte contre les zoonoses, les efforts d'un seul secteur ne suffisent pas. L'approche doit être multisectorielle : « One Health » où plusieurs secteurs communiquent et collaborent en vue d'améliorer les résultats

work in the forest (lumberjacks, forest rangers, hunters...), environmental professions (collection and treatment of wastewater and waste, maintenance of banks, rivers and canals,) customs.....

Health effects are highly variable: they depend on the biological agent involved and on individual factors (such as immune status). According to the biological agent involved, these infections are characterized by: their location (skin lesion, pneumonia, hepatitis...), their severity (simple fever, heart or lung complications...), their onset (a few hours, days or months). Some people may have acquired immunity to a pathogenic biological agent after contact with it, whether or not they have been ill. However, not all infections provide lasting immunity, as is the case with most zoonotic diseases. It is when the pathogen can pass from one human being to another that large-scale flambées is observed, especially in urban areas.

Zoonoses represent a high percentage of all newly identified infectious diseases as well as existing infectious diseases. Antimicrobial resistance in human pathogens is another major threat to public health that is partly affected by the use of antibiotics in livestock and agriculture.

In West Africa, most of the known human infectious diseases and about three-quarters of emerging infections originate in animals. Indeed, ECOWAS Member States have been confronted with outbreaks of yellow fever, dengue fever, Rift Valley fever, monkey pox, Lassa fever... The West African population is particularly vulnerable to the impact of zoonotic diseases as more than 47% of the population works in agriculture (FAO, 2005), and global warming and climate change contribute to the spread of zoonotic diseases.

In the fight against zoonoses, the efforts of a single sector are not enough. The approach must be multisectoral: "One Health" where several sectors communicate and collaborate to improve outcomes in public health matters. This approach is particularly relevant in the areas of food safety zoonotic disease control and antibiotic resistance control (which occurs when

Source d'informations : OOAS, OMS Website, Sitrep Dengue de la Côte d'Ivoire, NCDC Website, Ministère de la Santé du RDC Website.

Pour plus d'information sur l'OOAS, prière visiter : <http://www.wahooas.org> / <https://twitter.com/OoasWaho/> / <https://www.facebook.com/ooaswaho>

en matière de santé publique. Cette approche est particulièrement pertinente dans les domaines de la sécurité sanitaire des aliments, de la lutte contre les zoonoses et de la lutte contre la résistance aux antibiotiques (qui survient quand les bactéries changent après avoir été exposées aux antibiotiques et deviennent plus difficiles à traiter). L'approche « One Health » par la mise en commun des données épidémiologiques et de laboratoire devrait permettre de détecter, traiter et prévenir efficacement les flambées épidémiques de zoonoses et les problèmes de sécurité sanitaire des aliments.

Dans le cadre de la réduction du risque d'apparition et de ré-apparition des zoonoses, l'OOAS apporte son appui à l'approche « One Health » dans l'espace CEDEAO en mettant en œuvre les activités suivantes :

- ✓ Développer une plate-forme pour l'enregistrement et le partage de données relatives aux maladies zoonotiques chez les humains et les animaux,
- ✓ Formaliser la mise en place d'un comité multisectoriel relative aux maladies zoonotiques aux niveaux National et Régional,
- ✓ Renforcer la coordination du comité multisectoriel proposé, en utilisant les structures, mécanismes et plans d'action existants du Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale (GHSA),
- ✓ Renforcer les systèmes de surveillance basés sur le risque des zoonoses prioritaires,
- ✓ Renforcer les systèmes de laboratoire, de collecte, de transport, de conservation et d'analyse d'échantillons,
- ✓ Former les acteurs de la santé publique en épidémiologie de terrain,
- ✓ Renforcer la recherche sur les fièvres hémorragiques et les virus chez les primates,
- ✓ Renforcer l'accès aux vaccins en établissant une banque de vaccins en Afrique de l'Ouest pour les maladies zoonotiques évitables par la vaccination.

Malgré la disponibilité de financement pour couvrir l'approche « One Health » notamment à travers le projet REDISSE, nous notons une persistance des obstacles d'intégration des secteurs, services et disciplines afin d'assurer une surveillance adéquate des zoonoses. La confiance, la transparence et la collaboration doivent être les principes de bases devant permettre aux Etats membre de la CEDEAO de relever le défi de l'approche « One Health » et surmonter les difficultés d'intégration.

bacteria change after being exposed to antibiotics and become more difficult to treat). The "One Health" approach through the sharing of epidemiological and laboratory data should effectively detect, treat and prevent outbreaks of zoonotic diseases and food safety problems.

In the context of reducing the risk of zoonotic diseases appearing and reappearing, WAHO supports the "One Health" approach in the ECOWAS region by implementing the following activities:

- ✓ Develop a platform for recording and sharing data on zoonotic diseases in humans and animals,
- ✓ Formalize the establishment of a multisectoral committee on zoonotic diseases at the national and regional levels,
- ✓ Strengthen coordination of the proposed multisectoral committee, using existing structures, mechanisms and action plans of the Programme of Action on Global Health Security (GHSA),
- ✓ Strengthen risk-based surveillance systems for priority zoonotic diseases,
- ✓ Strengthen laboratory, collection, transport, storage and sample analysis systems,
- ✓ Train public health actors in field epidemiology,
- ✓ Strengthen research on hemorrhagic fevers and viruses in primates,
- ✓ Strengthen access to vaccines by establishing a vaccine bank in West Africa for vaccine-preventable zoonotic diseases.

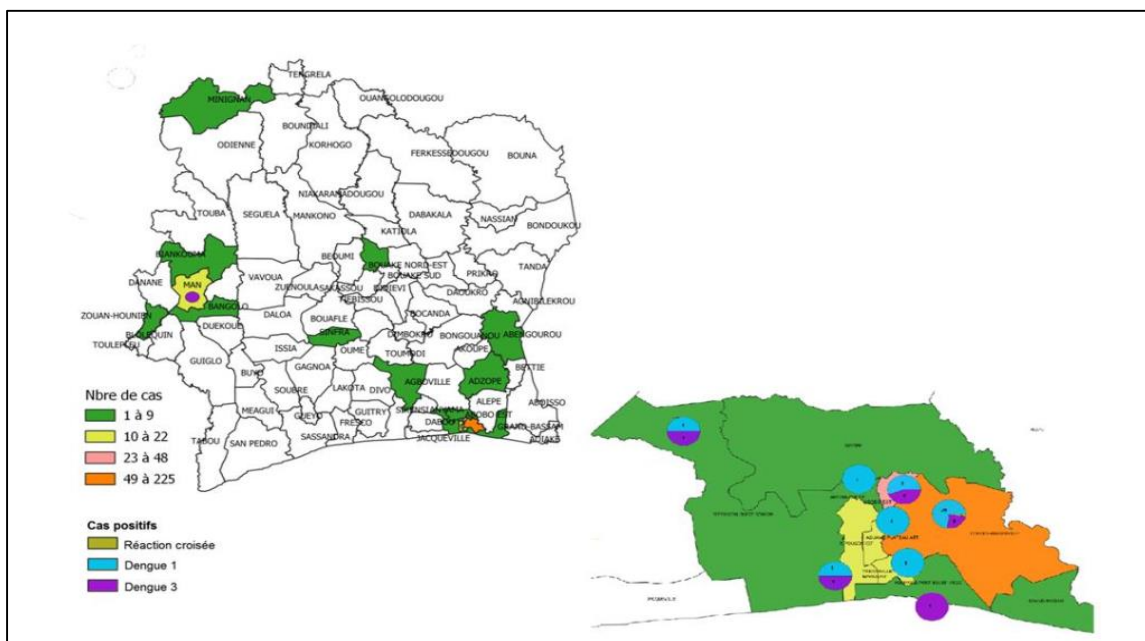
Despite the availability of funding to cover the "One Health" approach, particularly through the REDISSE project, we note that there are still obstacles to the integration of sectors, services and disciplines in order to ensure adequate monitoring of zoonoses. Trust, transparency and collaboration must be the basic principles to enable ECOWAS Member States to meet the challenge of the "One Health" approach and overcome integration difficulties.

### Situation épidémiologique de Dengue dans la zone CEDEAO

Depuis janvier 2019, la Côte d'Ivoire fait face à une épidémie de Dengue dans la capitale Abidjan avec pour épïcentre le district sanitaire de Cocody-Bingerville. Les cas confirmés ont été rapportés par l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire (IPCI) le 15 février 2019. A la semaine 22 (2019), les autorités sanitaires rapportées **130** cas confirmés et **02** décès chez les cas confirmés.

### Epidemiological situation of Dengue fever in the ECOWAS region

Since January 2019, Côte d'Ivoire has been facing a Dengue epidemic in the capital Abidjan with the Cocody-Bingerville health district as its epicentre. The confirmed cases were reported by the Institut Pasteur de Côte d'Ivoire (IPCI) on 15 February 2019. At week 22 (2019), health authorities reported **130** confirmed cases and **02** deaths among confirmed cases.



**Fig 1: Répartition spatiale du nombre de cas suspects et confirmés, S18, 2019, Côte d'Ivoire / Spatial distribution of the number of suspected and confirmed cases, S18, 2019, Côte d'Ivoire**

Les autorités sanitaires poursuivent la riposte à travers la coordination multisectorielle, la surveillance épidémiologique et entomologique, la pulvérisation intra-domiciliaire, la communication à risque et la prise en charge des cas.

Health authorities continue the response through multisectoral coordination, epidemiological and entomological surveillance, indoor spraying, risk communication and case management.

### Situation épidémiologique de la Fièvre de Lassa dans la zone CEDEAO

A la semaine 22 (2019), le Nigéria a notifié **03** nouveaux et **01** décès dans 2 Etats du pays (Edo et Zamfara).

### Epidemiological Situation of Lassa Fever in the ECOWAS zone

At week 22 (2019), Nigeria reported **03** new cases and **01** deaths in 2 states of the country (Edo and Zamfara).

Source d'informations : OOAS, OMS Website, Sitrep Dengue de la Côte d'Ivoire, NCDC Website, Ministère de la Santé du RDC Website.

Pour plus d'information sur l'OOAS, prière visiter : <http://www.wahooas.org> / <https://twitter.com/OoasWaho/> / <https://www.facebook.com/oaswaho>

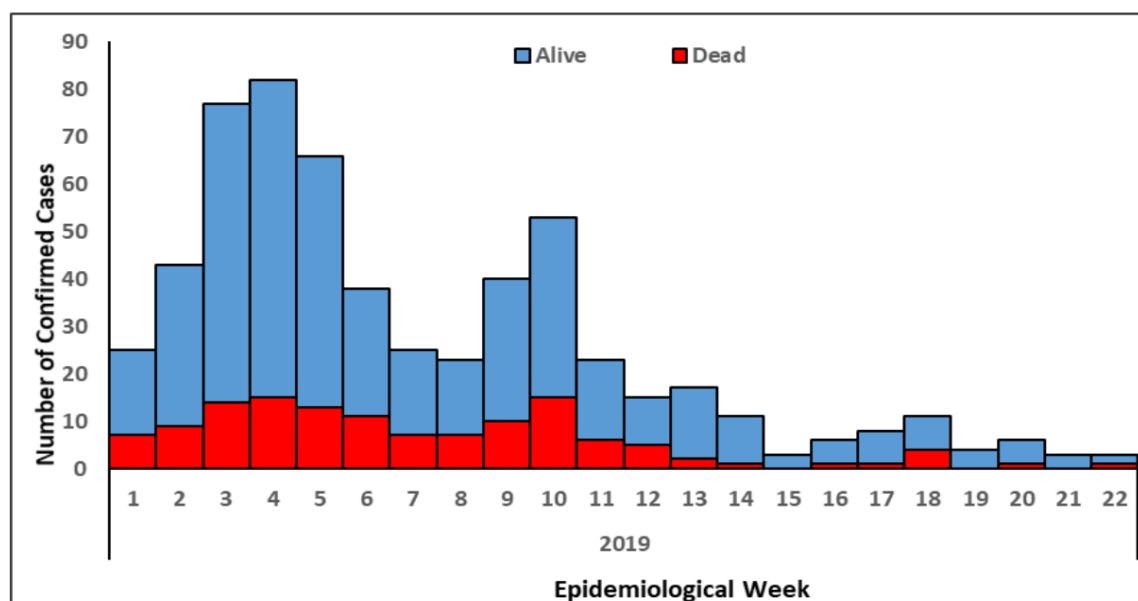


Fig 2: Evolution des cas de la fièvre de lassa par semaine au Nigéria (2019) / Evolution of cases of Lassa fever per week in Nigeria (2019).

Entre les semaines 01 et 22 de 2019, le nombre de cas de fièvre de Lassa, s'élevaient à **608** cas confirmés (581 au Nigéria, 19 au Libéria, 09 au Bénin, 02 en Sierra-Leone, 01 au Togo et 01 en Guinée) et à **137** décès parmi les cas confirmés (130 au Nigéria, 04 au Libéria, 02 en Sierra-Leone, 01 au Togo et 01 en Guinée).

Between weeks 01 and 22 of 2019, the number of confirmed Lassa fever cases was **608** (581 in Nigeria, 19 in Liberia, 09 in Benin, 02 in Sierra Leone, 01 in Togo and 01 in Guinea) and **137** deaths among confirmed cases (130 in Nigeria, 04 in Liberia, 02 in Sierra Leone, 01 in Togo and 01 in Guinea).

### 10<sup>ème</sup> Epidémie à Virus Ebola en République Démocratique du Congo (RDC) : Mises à jour

La situation épidémiologique en date du 09 juin 2019 se présentait comme suit :

- ✓ **2.056** cas rapportés dont **1.962** confirmés et **94** probables.
- ✓ **1.384** cas de décès soit une létalité de **67%**.
- ✓ Sur les **1.962** cas confirmés, **1.290** sont décédés, **564** sont guéris et **108** sont en cours de traitement.
- ✓ La létalité parmi les cas confirmés est de **65,7%** (**1.290/1.962**).
- ✓ **271** cas suspects étaient en cours d'investigation.

Depuis notre dernière mise à jour du 19 Mai 2019, **62** nouveaux cas ont été confirmés et **45** décès signalés parmi les cas confirmés. La diminution des cas s'est encore maintenue cette semaine du fait de l'accalmie notée sur le plan sécuritaire.

### 10<sup>th</sup> epidemic Ebola in Democratic Republic of Congo (DRC): Update

The epidemiological situation as of 09 June 2019 was as follows:

- ✓ **2,056** cases reported, of which **1,962** confirmed and **94** probable.
- ✓ **1,384** cases of death, representing a case fatality of **67%**.
- ✓ Of the **1,962** confirmed cases, **1,290** have died, **564** are cured and **108** are being treated.
- ✓ Case fatality among confirmed cases is **65.7%** (**1,290/1,962**).
- ✓ **271** suspected cases were under investigation.

Since our last update on May 19, 2019, **62** new cases have been confirmed and **45** deaths reported among the confirmed cases. The decrease in cases continued this week due to the lull in security.

Source d'informations : OOAS, OMS Website, Sitrep Dengue de la Côte d'Ivoire, NCDC Website, Ministère de la Santé du RDC Website.

Pour plus d'information sur l'OOAS, prière visiter : <http://www.wahooas.org> / <https://twitter.com/OoasWaho/> / <https://www.facebook.com/ooaswaho>

La violence armée ciblant les équipes avait empêché le bon déroulement des activités de riposte entre mars et mai 2019 avec comme conséquence: 1000 nouveaux cas enregistrés ces 10 dernières semaines alors que le cap des 1000 premiers cas a été atteint en 33 semaines (8 mois).

La proportion relativement faible de nouveaux cas qui étaient des contacts connus sous surveillance, les retards persistants dans la détection et l'isolement dans les CTE et les difficultés à signaler et à traiter en temps voulu les cas probables sont autant de facteurs qui augmentent la probabilité de nouvelles chaînes de transmission au sein des communautés affectées. L'OMS a considéré cette semaine qu'un cas d'Ebola sur quatre n'est pas détecté en RDC.

**Le risque de propagation, à d'autres provinces voisines de la RDC et aux pays voisins, reste très élevé. L'OOAS exhorte les Etats membres de la CEDEAO à renforcer les capacités de base du Règlement Sanitaire International notamment la mise en œuvre des mesures prioritaires recommandées pour les points d'entrées (PoE) après la dernière évaluation externe conjointe. L'OOAS renouvelle sa disponibilité à fournir un appui dans ce processus de mise à niveau.**

**L'OOAS maintient sa recommandation sur la vigilance aux niveaux des portes d'entrée avec la prise systématique de la température des voyageurs en provenance de la RDC dans tous les pays de la CEDEAO.**

Armed violence targeting the teams had blocked the successful conduct of response activities between March and May 2019, resulting in : 1,000 new cases recorded in the past 10 weeks, while the first 1,000 cases were reached in 33 weeks (8 months).

The relatively small proportion of new cases that were known contacts under surveillance, persistent delays in detection and isolation in ETCs, and difficulties in reporting and processing probable cases in a timely manner are all factors that increase the likelihood of new transmission chains within affected communities. This week, the WHO considered that one in four cases of Ebola is not detected in the DRC.

**The risk of spread to other provinces neighboring the DRC and neighboring countries remains very high. WAHO urges ECOWAS Member States to strengthen the basic capacities of the International Health Regulations, including the implementation of the recommended priority measures for entry points (PoEs) following the last Joint External Evaluation. WAHO reiterates its willingness to provide support in this upgrade process.**

**WAHO maintains its recommendation on vigilance at the entry points with systematic temperature monitoring of travelers from the DRC in all ECOWAS countries.**